

Från: David Tolentino <david.t@skrivtolkning.se>
Skickat: den 19 maj 2020 14:48
Till: Media; Registrator; Ala Shakrah
Ämne: Direkttextning FHM 19/5

Klockan är två. Jag hälsar välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff när det gäller det senaste om covid-19. De som deltar: Thomans Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen. Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef på Socialstyrelsen. Sara Byfors, enhetschef på Folkhälsomyndigheten och Svante Werger, rådgivare på MSB. Efter presentationen går det bra att ställa frågor, vi tar också frågor från journalister digitalt. Det finns möjlighet för intervjuer utomhus, men MSB måste gå 14.40 och Socialstyrelsen 15. Sara Byfors, varsågod.

-Tack så mycket, vi börjar med genomgång. Med fallen globalt: Vi har bytt ut kartan, det är en nyhet. Vi kan se fall veckovis globalt, från att det startade i Kina, det korta i slutet är veckan som pågår, därför är den så mycket lägre. I världen har det varit en plåtå, men det är olika för olika världsdelar. 318 000 avlidna ungefär, 4,8 miljoner fall totalt. I Europa hade vi en smittspridning som håller på att plana ut. Vi har totalt 1,3 miljoner fall och 157 000 döda totalt sett i Europa. Man ser trenden vi vill visa då. I Sverige fortsätter det som tidigare veckor: En tisdagssiffra. 422 nya anmälda fall senaste dygnet. Nästan 31 000 fall totalt. Ingen skillnad mot tidigare, en något nedåtgående kurva. När vi ser på IVA: Samma sak, det fortsätter neråt, lite små variationer, med enstaka fler eller färre fall per dag som kommer in. Socialstyrelsen berättar mer om belastningen på vården. Om vi ser på antal avlidna: 3743. Vi har en viss eftersläpning, även om det var en del dagar sedan helgen - mot onsdagen brukar det justeras lite mer. Inget mer än så. Vår vanliga bild kring att platta ut kurvan för att belastningen ska vara hanterbar. Samma åtgärder som gäller: Tillsammans kan vi bromsa smittan. Tänk på att man kan gå ut på en promenad och ses ute på kontrollerade sätt, det vill vi poängtera. Det finns saker man kan göra. Över till Socialstyrelsen.

-God eftermiddag. Dagens rapport från Socialstyrelsens operativa organisation, med anledning av covid-19. Fortsatt stabilt, men ansträngt, på sjukhusen. Det upprepar vi tills läget är annorlunda. En stabilisering betyder inte att vården inte är belastad. Det är variationer dag till dag, för IVA-patienter med anledning av covid-19. Dagens siffra: 383 jämfört med 371 som rapporterades igår. Det visar på svårigheter att dra för stora slutsatser för tidigt. Men det som är värt att poängtera: Vi är inne på 5:e dagen där vi har under 400 patienter per dag, på IVA, med anledning av covid-19. Det är inte inberäknat andra IVA-patienter. Läger man ihop det är vi runt 600 patienter, alltså över normalkapacitet på 526 patienter. En annan positiv nyhet, eller ett budskap: Variationen vi ser mellan regioner, idag finns det ledig kapacitet i samtliga regioner. Tidigare var det några regioner som var nere på 0 procent ickebelagd kapacitet, nu är det mellan 11 och 67 procent. Utan att gå in på detaljer är vi i alla fall inte på 0, vilket förhoppningsvis

skapar andrum för den belastade personalen. Även inlagda patienter med covid-19 på andra avdelningar än IVA är någorlunda stabiliserat, och fortsatt svagt nedåtgående. 1520 inneliggande, drygt 100 färre än för 5 dagar sedan. Men inneliggande på andra avdelningar, det är större variationer och inte så stora förändringar även om man ser bakåt en månad. Förhoppningsvis har vi mer information, vi samlar in och sammanställer, och nästa vecka kan jag presentera mer, information och fakta, kring vårdförlopp och tider när det gäller patienter med covid-19 mellan avdelningar och hur de mår. Jag vill också lyfta, kring katastrofmedicinska beredskapen: Även om det pågår en pandemi ska annat inte stanna upp. Över 70 procent av landets regioner rapporterar att man har ingen eller måttlig påverkan. Väldigt bra. En styrkedemonstration att hälso- och sjukvårdens personal trots extrem belastning har en förmåga att ställa om och upprätthålla en förmåga. Men det betyder inte att det är tillräckligt ur ett nationellt perspektiv. Vi måste få upp det ytterligare och säkerställa att det håller i sig under sommaren som alltid är svårt för vården, oavsett pandemi eller inte. Vi skickar idag med budskapet att fortsätta följa råd och rekommendationer som myndigheter ger. Håll dig uppdaterad om lokala förutsättningar, och vad som råder i din region. Ta del av de utbildnings- och kunskapspaket som distribueras.

-Ytterligare information i relation till hälso- och sjukvården. Som ni vet ställer covid-19 höga krav på hälso- och sjukvårdens förmåga till flexibilitet och att stälal om för att klara uppdraget, med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet. Socialstyrelsen ger ut föreskrifter och allmänna råd, dcet ser ut sådär. Allmänna råd på kanslisvenska är bindande föreskrifter, så inga allmänna tips och glada inspel. Men där finns i alla fall stadgat att alla regioner måste ha en ansvarig för regionens medicinska inriktningsbeslut, ofta en regionschefsläkare. Socialstyrelsen har möten med chefsläkarna, alltså personer som normalt sett ansvarar för patientsäkerhet, där hygien och smittskydd är viktiga komponenter. De arbetar med analyser för att göra vården säker. De har hjälpt med en checklista för ökad patientsäkerhet, under pandemin. Jag ska visa den också. Den ser ut så på utanskriften. Den finns att hämta från vår hemsida, ett stöd för ledare i hälso- och sjukvården i planeringen av och arbetet för en säker vården under pandemin. Det utgår från nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som har målet att ha en god och säker vård, överallt, så ingen patient ska drabbas av någon vårdskada. Den nationella planen började gälla strax innan pandemin och lyfte fram grundläggande förutsättningar för säker vård. Några av de förutsättningarna är en engagerad ledning, en god säkerhetskultur och adekvat kunskap och kompetens. Det finns fler, det var några. Det finns också i planen några prioriterade fokusområden för nationella åtgärder. Säker vård här och nu, ökad riskmedvetenhet och beredskap.

Checklistan ger förslag för en säkrare vård och utgår från områden i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Vi vill slå ett slag att den finns och kan komma till användning i denna situation.

Jag vill också säga något om personalläget i hälso- och sjukvården.

Det är stabilt, men ansträngt.

Vi bedömer att det kommer fortsätta vara så under sommaren.

Socialstyrelsen har löpande dialog med regioner och kommuner där vi hämtar in uppgifter om förberedelser framför sommaren, och det är en utmaning, att väga personalens behov, upparbetade behov av återhämtning, med en verksamhet som fortfarande behöver bedrivas på en högre nivå än normalt

Det pågår planering i regioner och kommuner som ligger något senare än vanligt.

Socialstyrelsen är för sin del, beredda på och avser att fortsätta arbetet med stöd och nationell samordning av resurser under sommaren eller så länge det behövs.

En viktig del för myndigheten är i det här läget att ha en snabb handläggning av alla som examineras från vårdutbildningar i vår, så de personerna kan börja tjänstgöra omgående, om så önskas.

Det rör sig, för att ge en bild, om ungefär 4000 ärenden om legitimation, under sommartoppen.

Med några undantag, som för till exempel kuratorer, handlägger Socialstyrelsen alla ärenden inom 14 dagar.

För sjuksköterskor och läkare har vi en handläggningstid på ett par dagar.

För närvarande rapporterar både kommuner och regioner personalpåverkan på grund av sjukfrånvaro och på grund av oro.

Det gäller i första hand i kommunerna.

Det är endast ett fåtal län som rapporterar ett stabilt personalläge.

Jag ska nämna några ord om syrgasbehandling som det varit frågor om i media.

Det finns ingen brist på syrgas hos leverantören, så långt vi kan blicka framåt - vilket är ungefär 6-8 veckor.

För symtomlindring i palliativ vård finns olika behandlingsmodeller - en del innehåller syrgasbehandling och andra behandlingsmodeller innefattar inte syrgas.

Båda modellerna fungerar.

Ska man använda syrgas krävs personal som har utbildning i det, och är van vid det.

Syrgas måste ordineras och doseras ungefär som läkemedel.

Detta gäller palliativ vård och symtomlindring.

Behöver man syrgas som botande behandling är det något helt annat.

Slutligen:

Följ rekommendationerna, få den vård du behöver för att vara friska, semestra med omdöme, så du inte utsätter dig för risker och riskerar belasta en redan ansträngd sjukvård.

Tack.

-På Myndigheten för samhällsskydd och beredskap , MSB, arbetar vi för att hela samhället ska kunna hantera pandemin, det behöver finnas beredskap i samhället för ett förvärrat läge, att det kan bli följdkonsekvenser, eller att andra parallella händelser inträffar.

I strategin för testning, som regeringen hade en pressträff om tidigare idag, är prio ett att testa de sjuka, prio två, de inom personal och vård och omsorg. Prio tre är att testa personal i annan samhällsviktig verksamhet, utöver vård och omsorg. Det är verksamhet som är nödvändig för att samhället ska fungera: Telekommunikationer, dricksvatten, till exempel. Också verksamheter som är till för att hantera pågående kris, som räddningstjänsten. MSB stödjer Folkhälsomyndigheten när det gäller hur samhällsviktig ska avgränsas, och hur man kan prioritera inom den stora personalgruppen det handlar om. Det kan totalt handla om ett par hundratusen personer, det är i princip omöjligt att dra en exakt gräns för var samhällsviktig verksamhet börjar och slutar. Igår överlämnade vi ett samlat underlag med rekommendationer till Folkhälsomyndigheten gällande testning av smitta i gruppen. Eftersom det funnits önskemål om förtydligande inom området, från regioner och länsstyrelserna, har vi valt att lägga ut det på MSB.se

Det ser ut så här.

Jag följer exemplet att visa dokumentet.

I underlaget finns en lista med nyckelpersonalgrupper som ses som särskilt prioriterade om de har symtom.

Det finns en beskrivning om de kriterier vi använt.

Materialet gör att man får bättre förutsättningar att förbereda sig för testning, inom prio-grupp tre och kan användas av arbetsgivare i samhällsviktig verksamhet för att bedöma om man har personal som bör prioriteras för testning, när den kommer igång - som kan vara olika i olika delar av landet.

I grunden är det ett underlag för Folkhälsomyndigheten, som ansvarar för testningsstrategi nationellt.

Jag vill vara tydlig med att det i nuläget inte finns några stora problem med personalbortfall inom samhällsviktig verksamhet, utanför hälso- och sjukvården.

Ur det perspektivet är det inte kritiskt att testa personal i den priogruppen, om man utgår från här och nu-läget.

För oss på MSB är det en beredskapsfråga.

Kommer man igång med testning av personal i samhällsviktig verksamhet kommer samhället vara bättre rustat inför framtiden.

Tack.

-Vi går över till frågor.

-Ekot:

Jag har en fråga till Sara Byfors:

Sverige jobbar på att få upp testkapaciteten och WHO har sagt att för de länder som vill öppna upp är det ytterst nödvändigt att kunna testa i mycket högre utsträckning.

Om man skulle nå målet på 100 000 test per vecka, vad skulle det innebära för Sveriges restriktioner?

-Inte så mycket, skulle jag säga.

Det är väl att vi... I priogrupp tre, att personer och verksamhet kan hålla igång, om man har personalbrist.

Men det skulle inte koppla an till det vi kan öppna och inte.

Men det kan vara viktigt i vissa, i till exempel äldreomsorgen, att testa mer, och att då kapaciteten ska finnas där - det är viktigt.

-Tt, till Folkhälsomyndigheten.

Tidigare statsepidemiologen Annica Linde säger att en hårdare nedstängning i ett tidigare skede i pandemin hade gett oss tid att tänka och förbereda oss.

Vad säger Folkhälsomyndigheten om det?

Vi har snart 4000 döda.

-Hennes, hon baserar analysen på - hon är inte hos oss längre - men vi gör egentligen samma iakttagelse.

Det har inte fungera väl att skydda de äldre i äldreomsorgen.

Om det hade hjälpt att stänga samhället får stå för henne.

Det har vi inte sett som en väg framåt.

Det är stora förändringar som behöver göras.

Vad det skulle haft för effekt är svårt att säga, och återigen är det svårt att jämföra olika länder.

Det har sett olika ut i Sverige, mellan olika regioner också.

-Hon menar en kortare tid i början.

-Om man hinner göra något under den tiden, men samtidigt kan man inte stänga ner äldreomsorgen, och hur det skulle påverka samhället i övrigt, tror vi inte skulle ha så stor effekt.

Aftonbladet, till Folkhälsomyndigheten:

Donald Trump hotar om att permanent stänga stödet till WHO.

Hur allvarligt är det?

-Vi ser det som en väldigt viktig organisation, och det är viktigt att utreda vad de och vi kan göra bättre, för att förbereda oss inför kommande pandemier.

Det skulle ha effekt, men jag vet inte hur stor andel USA står för, men deras bidrag är stort.

Med mindre pengar kan man göra mindre.

-En fråga till Socialstyrelsen också: I listan över riskgrupper finns inte demens med, borde inte den gruppen finnas med? Deras immunförsvar är nedsatt till exempel.

-Nej, demens har vi inte sett som ett tillstånd som ska föras upp på listan.

-Hej, Dagens Nyheter. En fråga till Folkhälsomyndigheten. Igår fick Anders Tegnell en fråga om studien från Karolinska, om att 15 procent av befolkningen i Stockholm kan ha haft covid-19. Han menar att det rimmar med tidigare modellering. Men när man ser på virus och antikroppar så...

-Jag vet inte när proverna är insamlade. Men det man tänker kring modeller är att det är just en modell. Man säger en siffra och har ett intervall för sannolikheten. De 15 procenten ligger nog inom det intervallet, men var det är på kurvan vi vet inte. En modell är en modell, men det går i linje med den modellering vi gjort.

-När ni gjort er antikropsstudie?

-Vi har sett på det nationellt och kan inte dela upp det på regioner tror jag. Det är viktigt att se på vilka prover man fått, är det bara mellan 22 och 28 år säger det inte något om populationen. Vi väntar.

-Radiosporten. Vi har hört Amanda Lind prata om att dialogen mellan Folkhälsomyndigheten och idrotten intensifieras, och vi har sett utspel från olika partier om att besked bör ges till elitfotbollen. Har ni fått direktiv från regeringen att bearbeta det mer skyndsamt? När kan man vänta sig besked?

-Jag vet inte. Vi ser vad Amanda Lind säger. Men vi har en dialog med Riksidrottsförbundet, och vi har hållit det så, vi vill inte ha dialoger med enskilda förbund. Vi ser på idrott som helhet. Men det är ju olika mellan olika idrotter. Men jag ber om lite mer tålamod.

-är det början av juni?

-Ja, det är det vi siktar mot, senast.

-TV4. Jag undrar: Testerna, PCR, det var 29 000 förrförra veckan och över 30 000 den här. Vad blir det nästa vecka.

-Det beror på om man kommer igång med personalkategorier och priogrupp 3. Jag kan inte ge prognos på det. Man får komma ihåg att färre söker vård för sjukdomen, så det är färre prover som tas. Men vi modellerar inte det, hur mycket prover vi kommer upp i. Det finns kapacitet på laboratoriesidan och hela kedjan måste fungera. Vi jobbar mot regionerna men lösningarna kommer nog se olika ut.

-Kan ni tänka er att ta bort remisskravet för ett prov?

-Man ser på olika lösningar på remisser som inte måste komma från vanliga sjukvården, men det är inte något just nu. Jag är osäker.

-Det finns ju andra länder som...

-Vi har inte valt den vägen och jag har inte hört diskussioner om det i nuläget.

-Många är intresserade av de testerna och upplever en byråkrati.

-Ja, absolut. Vi har olika system för hur man tar prover och hur man får en diagnos och vad man gör med den informationen. Men strategin nationellt handlar om prioriteterna för att samhället ska fungera.

-Kommer ni upp i 100 000 prover med bara de grupperna?

-Kan jag inte svara på, men det finns inom äldreomsorgen... Man kan testas inom vården, utan att ingå i prioritet, för att en läkare bedömer att det är relevant, inom öppenvården till exempel. Det kan öka antalet prover.

-Vi har några frågor från länk också.

-Hej, Dagens etc. En fråga till Folkhälsomyndigheten: Vi har fått uppgifter att ni tar fram ett nytt kunskapsunderlag kring munskydd, stämmer det? Är ni på väg att ändra rekommendationerna?

-Vad jag tror du menar: Vi har gett ut ett kortare underlag riktat mot personal inom äldreomsorg, kring munskydd och andra skyddsåtgärder. Vi har en längre version av samma dokument. Men det handlar inte om att ändra rekommendationer.

-Jag undrar också om nya vägledningen för smittfrihet ni gick ut med idag. Om jag fattar det rätt: Det är 14 dagars karantän som gäller för första symtom, för folk på särskilda boenden, men det gäller inte personalen, de har 7 dagar. Vad beror skillnaden på?

-Det beror på att ... Den bedömning man gör för verksamheten, så att de ska kunna hantera det här, när personer smittas, så man skyddar personer, så är det en försiktighetsprincip. 7 för personalen, för det finns andra möjligheter för distansering och skyddsåtgärder.

-En fråga från Financial Times.

-Ja, Financial Times. Jag har två frågor, om det är ok. Sverige verkar ha det högsta dödstalet i världen. Är ni oroade för det och hur det påverkar er support?

-Jag vet inte hur du räknade på det.

-Det är en 7-dagarsmedel.

-Ja, folk dör av det... Men jag har inte sett de siffrorna och den datan, vi jobbar på strategin och ser i Sverige att epidemin saktar ner. Det hoppas vi syns i siffrorna.

-En andra fråga: Det har gjorts kommentarer om politiker i Norge, Danmark och Finland om att man ska ändra restriktionerna, men inte i Sverige.

-Det är upp till dem och deras indikationer. Men jag kan inte kommentera det.

-Tack, en fråga från Le Monde.

-Ja, hej. Två frågor om det går bra. Den första om dödlighet: Vad vi ser i andra länder i Europa är att dödligheten minskar. Anders Tegnell sa att det var stabilt i Sverige, med ungefär 70 personer som dör varje dag. Jag undrar varför folk fortsätter dö i Sverige, när ni berättar att intagning minskat. Jag förstår att det är lite, men IVA ... De människor som

finns minskar på IVA. Varför dör folk? Vem är det som dör i Sverige? Ni pratar om äldreboenden och skillnaden mellan de nordiska länderna. Jag undrar om det är folk som dör på äldreboenden fortfarande. Man har sagt att man gjort mycket där för att minska spridningen. Vem dör och varför är siffrorna fortfarande höga? Vi har samma beräkningar som Financial Times.

-Det är väl en viss... Man får se några veckor.

Man måste se tillbaka för att se på de som avlider, för smittan har spridits tidigare, det är en senare effekt på antalet avlidna.

Det är fortfarande många i äldreomsorgen som avlider.

Jag vet inte om Socialstyrelsen har mer data eller analyser kring det?

Men visst är det allvarligt att många dör.

De 70 vi pratar om är någon vecka tillbaka i tiden.

Det är en eftersläpning i rapporteringen, och så är det även i många andra länder.

Det är naturligt.

Vi ser att det följer epidemikurvan, att vi ser mindre smitta på äldreboenden hoppas vi också håller i sig.

Det är en skör grupp.

-Min andra fråga gällde information som SVT kom med igår, om att 44 000 operationer ställts in - det är över 150 000 personer i Sverige som är i operationskö.

Ni har berättat att ni har ett annat perspektiv i Sverige, där ni tar hänsyn till folkhälsan.

Men jag ser ärligt inga stora skillnader mellan det som händer i Sverige, eller i Frankrike, där många operationer ställts in på grund av situationen, och att vi haft utgångsförbud.

-Nödvändiga operationer sker även under covid-tider, på en tillfredsställande nivå.

Vi och landets regioner följer noga hur mycket vård vi skjuter upp och vad som häntar med de väntande patienterna.

Vi från Socialstyrelsen kommer lämna en första rapport om vårdskulden till sommaren.

-Jag kan fylla på att det inte bara är den typen av vård och ohälsa, utan också psykisk ohälsa, som inte syns i operationsköer, men som kommer visa sig på andra sätt, som man får följa i ett längre perspektiv.

-Tack för det.

Vi avslutar, och tar enskilda intervjuer.

--

David Tolentino

Svensk Skrivtolkning AB

A Förrådsgatan 8, 169 39 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

